



www.elsevier.es/cirugia

P-462 - ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA Y PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA EN PACIENTES OBESOS SOMETIDOS A GASTRECTOMÍA TUBULAR LAPAROSCÓPICA

Rodríguez Perdomo, Martín de Jesús; Hernández Cosido, María Lourdes; Torres Triana, Jorge Luis; Carbonell Muñoz, Cristina; Marcos Martín, Miguel; Jiménez Vaquero, Isidro; Domínguez Segovia, Marta; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La obesidad se asocia con varias enfermedades como la esteatosis hepática no alcohólica (EHNA). El diagnóstico se basa generalmente en la alteración de las pruebas de función hepática (PFH) y datos ecográficos. Su frecuencia y gravedad podrían estar relacionadas con el grado de obesidad de los pacientes y la evolución tras el tratamiento de la obesidad mórbida no está claramente establecida.

Objetivos: Analizar la correlación entre las alteraciones en las PFH y los hallazgos en la biopsia hepática en una cohorte de pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica así como las variaciones de las PFH en el primer año de seguimiento.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de una cohorte de pacientes con índice de masa corporal (IMC) mayor de 35 kg/m², intervenidos de gastrectomía tubular laparoscópica (GTL) en el Hospital Universitario de Salamanca. Se realizó una valoración previa a la intervención, a los 6 y 12 meses de la cirugía, recogiendo los datos clínicos, antropométricos y analíticos. Se excluyeron pacientes con otras posibles causas de hepatopatía. En la cirugía se realizó una biopsia hepática (BH) y se analizó de acuerdo al índice NAS (*NAFLD activity score*). La comparación de variables se llevó a cabo mediante el test t de Student para datos apareados y la correlación mediante el test de Pearson o rho de Spearman.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes (26 mujeres) con BH intervenidos de GTL con edad media de 43,57 años (rango 19-63). La ecografía abdominal previa a la cirugía encontró EHNA en 16 pacientes (48,50%) y el valor de NAS medio fue de 2,61 (desviación estándar = 1,73). El peso medio previo a la intervención quirúrgica fue de 129,52 kg (18,26), con un IMC medio de 49,34 kg/m² (6,9). El valor medio de las PFH fue: AST 24,18 (12,83) U/L, ALT 30,36 (17,18) U/L, GGT 30,42 (18,59) U/L, FA 72,75 (16,10) U/L y bilirrubina total 0,42 U/L (10,15). Se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre los valores de NAS con los valores basales de AST ($\rho = 0,60$), ALT ($\rho = 0,61$) y GGT ($\rho = 0,58$). Sin embargo, la correlación entre el peso e IMC con los valores basales de AST, ALT y GGT, así como la correlación entre los valores de NAS e IMC no resultaron estadísticamente significativos. Durante el primer año, se apreció una disminución del valor de las transaminasas de 5,14 U/L (11,07) para la AST y 12,76 U/L (15,35) para la ALT y también un descenso de 15,61 U/L (14,12) de la GGT, todos ellos estadísticamente significativos. Los niveles de FA fueron similares antes y después de la cirugía y se apreció un mínimo aumento (0,11 mg/dl) pero estadísticamente significativo ($p = 0,01$), en los niveles de bilirrubina total.

Conclusiones: El valor de IMC no puede utilizarse como predictor de lesión hepática. El valor de las PFH, presenta una correlación moderada con la presencia de ENHA detectada por BH. Dados los valores en rangos normales de las PFH en muchos pacientes, deberían utilizarse otros métodos para el diagnóstico de EHNA en pacientes con obesidad.